

朱南孙治疗不孕症的经验

上海市南汇县中医医院 尚 云

医者治女子不孕，责于肾虚者颇多，其中虽又有阴阳之辨，但一般都以补益肾阳为主。朱南孙老师根据女子生理病理特点，提出：种子之道，贵在养精血，重在补肝肾。丹溪曾言：“人之育胎者，阴精之施也，阴血能摄之，精成其子，血成其胞，胎孕乃成”。“妇人以血为主，血属阴，易于亏欠，非善调摄者，不能保全”(《局方发挥》)。“妇人之无子者，率由血少不足以摄精也……欲得子者，必须补其阴血，使无亏欠，可推其有余，以成胎孕”(《格致余论》)。对这些以阴血为本的理论，朱南孙老师甚为赞同。认为：女子有体阴用阳的特点，故种子贵在养精血、补肝肾，非温肾壮阳可以概治。即使肾阳虚亏者，亦多属阴虚无以生阳之故。

朱老师对月经周期四个不同阶段制定分期治疗法则，具体介绍于下：

经后期(增殖期)：约月经周期的5~14天。此期“血海空虚”，胞宫在肾气的作用下行使着“藏精气而不泻”的功能，蓄积精血。本期治则当养阴调血为旨，通过补益肝肾，促使血海逐渐充盈。基础方：生熟地各12克，制黄精12克，沙参6克，麦冬6克，当归9克，丹参12克，赤白芍各9克，桑椹子12克，枸杞子12克，川断12克，菟丝子12克，桑寄生12克，旱莲草12克，女贞子12克。

经前期(排卵期)：正常排卵应是月经周期的14天左右。此期血海充盈，阴精盛而化阳，故是时可见心烦、情绪易于波动、带下偏多之特征。在补益肝肾之中稍佐温阳助孕之品。基础方：生熟地各9克，桑椹子12克，菟丝子12克，旱莲草12克，川断12克，仙灵脾、紫石英(先煎)、石楠叶各12克，鹿角粉(吞)3

克，女贞子12克，桑寄生12克。

经前期(分泌期)：约月经周期的15~28天。此期肾中阴阳维持相对平衡状态。朱老师认为此期为调经佳时，若经不调者，可于此期内着重调经。若月经基本正常，则以滋阴护阳为原则，治当阳中求阴。罔缪方去石楠叶、紫石英。

行经期：约月经周期1~4天。此时胞宫、冲任阴血充盈，满则溢下。朱老师认为此期若无特殊，可任其自然，暂停服药。若有瘀血内阻或瘀热内结者可顺其下势，或活血化瘀，或散瘀解毒为治。

例一：丁××，女，36岁。1982年9月22日初诊。初潮14岁，月经5~6/32，量中，色正常。无痛经史。1977年结婚，不久即孕，因适值学习期间，遂作人工流产。术后经量减少，经期延长，7~8天方净，色淡质稀，面色不华，夜寐欠佳，大便溏薄，平时阴道分泌物甚少，交合疼痛，性欲低下，基础体温双相不典型。苔薄白、舌质淡胖，脉沉细。素体脾虚气弱，术后复伤气血冲任，遂致肝肾不足，当随四期法治疗。因适值月经初净，予补益肝肾，益气健脾，经后方加减。处方：党参12克，沙参12克，生黄芪15克，白术芍各9克，熟地12克，枸杞子9克，菟丝子12克，二至丸(吞)12克，寄生12克，当归9克，陈皮6克，河车大造丸(吞)12克。十剂后改予罔缪方，上方加仙灵脾9克，鹿角粉(吞)3克，石楠叶12克，紫石英12克。五剂后去紫石英、石楠叶，服至十一剂，经行，暂停服药。如此调服四月许，于1983年2月下旬怀孕，岁未顺产一女婴。

例二：张××，女，37岁。1982年11月

3日初诊。初潮16岁,月经4~5/28,痛经,量中,色偏黯,常感经前乳胀。患者素性抑郁,结婚八年犹未孕育,腹痛乳胀益甚。四年前开始月经紊乱,周期24~45天,经量渐少至闭,末次月经4月17日。刻下面色晦暗,皮肤干燥,夜寐欠佳,乳房阴道均有萎缩现象,白带全无,腰痠如折,大便不畅,苔少、舌红,脉弦细带数。郁伤心脾,营阴暗耗,肾失滋养,心肝之火上亢,终至血枯经闭不孕。先予滋肾平肝,泻火健脾。处方:生熟地各15克,淮山药9克,山茱萸9克,丹皮9克,泽泻9克,云茯苓9克,白术9克,麦冬9克,鳖甲15克,黄连3克,香附12克,钩藤(后下)9克,珍珠母(先煎)30克。七剂后烦躁、头晕、烘热诸症大减,腰痠易醒亦轻,脉细,苔少、舌红。

心肝之火见平,重于滋水涵木,益气生血。上方去钩藤、珍珠母、黄连,加当归9克,柴胡6克,每日吞服胎盘粉3克。三十剂后,皮肤已润,乳胀亦微,见少许白带,舌红减、苔薄,脉细。用经后方加黄芪15克,胎盘粉(吞)5克。十剂后改投细缙方,服五剂。再易经前方。十剂后予通经活血法治之,处方:桃仁9克,红花6克,当归12克,川芎6克,赤白芍各9克,生熟地各12克,益母草12克,泽兰9克,川牛膝12克,金铃子9克。三剂后再投以经后方。如此治疗三个周期后见淡红月经,量甚少,点滴即净。治至第五周期月经每月按期而潮,色质量基本正常,唯偶感腰痠,余症若失。1983年6月停经,妊娠试验(+),9个月得一女孩。

小儿皮肤粘膜淋巴结综合征治验

浙江省宁波市中医院小儿科 董幼祺

皮肤粘膜淋巴结综合征好发于4岁以内婴幼儿,以男性为多。并有持续的高热,60%患儿有冠状动脉病损,死亡率为1~2%。最近笔者用中药治疗一例,取得明显效果,兹介绍如下。

患儿男,2岁,于1987年5月6日发病。因持续高热于5月10日住院治疗。此期间全身出现皮疹,眼结膜充血,口唇红绛渗血,杨梅舌,颈淋巴结肿大,手足背硬性水肿及腹泻,实验室检查:白细胞总数21400/立方毫米,血沉98毫米/小时,血小板38万/立方毫米,心电图提示窦性心动过速。曾用抗生素及能量合剂治疗未见明显效果,而于5月15日求助于中医治疗。诊见:患儿体温达40℃,面色潮红,形瘦肌削,目光无神,涕泪皆无,皮肤有麻疹样皮疹散布,躁扰无汗,颈核肿大,手足背硬肿,胃纳尚可,腹满胀气,便下渣利,小溲短少,舌红无苔起刺,唇朱渗血,脉象细数。此为温邪深入营分,灼伤阴液,热窜血络,心神被扰。治以清营泄热,益津护胃,以冀转机。

治疗:水牛角15克,丹皮5克,川连3克,生地12克,羚羊粉1.2克(另炖服汁,日二次),淡竹叶6克,连翘9克,陈梗米(包)30克,银花9克,扁豆衣9克,鲜石斛12克,西洋参2克(另炖汁频服)。2剂水煎服。二日后复诊见体温下降至38.8℃,已有涕泪,

腹胀瘳,余证同前,原方去连翘、扁豆衣。易以赤芍5克,淮山9克,继进2剂。5月19日三诊:热降三天,颈核缩小,皮疹淡隐,手足背肿稍退,腹软便溏,舌红无苔,治以清凉育阴。药用水牛角15克,生地12克,石斛12克,花粉10克,生淮山10克,青蒿9克,淡竹叶6克,生扁豆10克,西洋参2克(另炖汁频服)。以上方为主加减7剂后病势稳定,遂改投养阴药3剂。药后热势又起(高达40℃),因疑为外感而用清热解表药二剂未效,改用清营泄热药后,热势去矣。追加减使用10余天,诸症悉平。乃以养阴生津、健脾和胃药为主,调养月余以善其后。5月31日复查:血小板36万/立方毫米,6月4日血沉114毫米/小时,6月10日血小板28.2万/立方毫米,8月21日血小板20.3万/立方毫米,血沉5毫米/小时。随访未见复发,形神活泼。

体会:纵观本病的发病过程,笔者认为拟应按温热病卫气营血辨治为妥。但由于其热势较猛,转化亦快,往往初起即卫气同病,继而营血同见。故治疗一定要抓住主症,根据温热病的演化规律,断邪深入。同时还须考虑小儿机体的特点。发病初期要注意兼证的治疗,以尽量减少并发症,发病中后期要保护顾及阴津和胃气。